

**HUBUNGAN ANTARA POLA TIDUR DENGAN
PERTUMBUHAN ANAK USIA PRASEKOLAH
(3-5 TAHUN) DI WILAYAH TK SERUNI
KABUPATEN
GOWA**



SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana
Keperawatan Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
Oleh :
ALAUDDIN
M A K A S S A R**

SINARMAWATI

70300108076

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN MAKASSAR**

2012

MOTTO

“Sukses memang sesuatu yang manis dan akan terasa lebih manis lagi
bila ia dicapai dalam waktu yang agak lama. Dengan perjuangan
yang berat serta mengalami kekalahan terlebih dahulu”

(penulis)



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

LEMBAR PENGESAHAN

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

ABSTRAK

MOTTO

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iv

DAFTAR TABEL..... vii

DAFTAR SINGKATAN..... viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah..... 3

C. Tujuan Penelitian..... 4

D. Manfaat Penelitian..... 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pola Tidur Anak Usia Prasekolah 6

B. Tinjauan Umum Tentang pertumbuhan 12

C. Kebutuhan Tidur Berdasarkan Tingkatan Usia Anak 37

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian	39
B. Hipotesis Penelitian.....	39
C. Kerangka Kerja... ..	40
D. Defenisi Operasional Kriteria Objektif	41

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	42
B. Populasi Dan Sampel	42
C. Tempat Dan Waktu penelitian	43
D. Instrumen Penelitian.....	43
E. Pengolahan Data Dan Analisa Data	43
F. Etika Penelitian.....	44

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	46
B. Pebahasan	55

BAB VI PENUTUP

A. KESIMPULAN.....	58
B. SARAN.....	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Lembar Kuesioner

Lampiran 4 : Master Tabel

Lampiran 5 : Pengolahan Data

Lampiran 6 : Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 7 : Surat Keterangan Penelitian



ABSTRAK

Nama Mahasiswa : Sinarmawati

Nim : 70300108076

Judul Penelitian : Hubungan antara pola tidur dengan pertumbuhan anak usia
prasekolah (3-5 tahun) di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa

Secara alamiah, setiap individu akan melalui tahapan pertumbuhan, yaitu sejak masa embrio sampai akhir hayatnya mengalami perubahan kearah peningkatan baik secara ukuran maupun secara perkembangan. Kecepatan pertumbuhan anak akan bervariasi dari satu anak ke anak yang lainnya bergantung pada beberapa hal yang mempengaruhinya, salah satunya adalah pola tidur.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pola tidur dengan pertumbuhan anak usia prasekolah di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa. Desain yang digunakan dalam penelitian ini *deskriptif analitik* pendekatan *cross sectional*, dengan menggunakan analisa uji statistik *chi-square*.

Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan $= 0,03 < = 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pertumbuhan dengan pola tidur anak. Diharapkan kepada orang tua agar lebih memperhatikan pola tidur anaknya karena pola tidur sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa Prasekolah adalah anak yang berusia berkisar 3-5 tahun. Anak usia prasekolah adalah masa keemasan yang mempunyai arti penting dan berharga karena masa ini merupakan pondasi bagi masa depan anak. Masa ini anak memiliki kebebasan untuk berekspresi tanpa adanya suatu aturan yang menghalangi dan membatasinya. Pengertian anak usia prasekolah adalah anak usia 3-5 tahun dimana pada masa ini anak telah mencapai kematangan dalam berbagai macam fungsi motorik dan diikuti dengan perkembangan intelektual dan sosio emosional. Selain itu, imajinasi intelektual dan keinginan anak untuk mencari tahu dan bereksplorasi terhadap lingkungan juga merupakan ciri utama anak pada usia ini. (Satyogroho, 2010)

Pada masa ini anak mengalami kesulitan makan. Proses perubahan dalam pola makan di mana anak pada umumnya mengalami kesulitan untuk makan. Proses eliminasi pada anak sudah menunjukkan proses kemandirian dan masa ini adalah masa di mana perkembangan kognitif sudah mulai menunjukkan perkembangan dan anak sudah mempersiapkan diri untuk memasuki sekolah dan tampak sekali kemampuan anak belum mampu menilai sesuatu berdasarkan apa yang mereka lihat dan anak membutuhkan pengalaman belajar dengan lingkungan dan orang tuanya. (Hidayat, 2005)

Dari buku PSPK (Penduduk sasaran program kesehatan, 2012) menyatakan bahwa anak usia prasekolah yang terdata di Indonesia 23.352.721 jiwa, di Sulawesi selatan 333.126 jiwa, sedangkan data dari TK Seruni Kabupaten Gowa sebanyak 30 anak yang berusia 3-5 tahun. (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Lamanya waktu tidur dalam setiap kelompok umur 3-5 tahun berbeda, total waktu tidur pada anak usia 3-5 tahun sebanyak 11-13 jam. (Hidayat, 2005).

Pada waktu bangun, tubuh menggunakan oksigen dan makanan (energi) untuk keperluan kegiatan fisik dan mentalnya. Keadaan “katabolik“ ini juga banyak menggunakan hormon adrenalin dan kortikostereoid tubuh. Selama tidur terjadi keadaan sebaliknya yaitu anabolik, dimana terjadi konservasi energi, perbaikan sel-sel tubuh dan pertumbuhan. Karena konsentrasi adrenalin dan kortisol turun, maka tubuh mulai membentuk hormon pertumbuhan. Selain berperan dalam pertumbuhan, hormon ini juga memungkinkan tubuh memperbaiki dan memperbaharui seluruh sel-sel yang ada di tubuh, mulai dari sel kulit, sel darah dan sel neuron di otak. Proses pembaharuan sel ini berlangsung lebih cepat dibandingkan dengan waktu bangun. Hal ini merupakan bukti yang penting bahwa tidur berefek pada pertumbuhan (Anon, 2007).

Tidur memiliki peranan penting dalam pertumbuhan anak karena pada saat terjadi proses pengeluaran hormon pertumbuhan. Selain itu, gangguan tidur juga dapat mempengaruhi sistem imunitas anak, perkembangan fungsi hormon, metabolisme tubuh, sistem jantung dan pembuluh darah, serta proses belajar dan

daya ingat. Kualitas tidur pada anak berpengaruh terhadap memori dan daya ingat. Kualitas tidur anak berpengaruh terhadap memori dan daya tangkap anak saat belajar untuk itu sangat diperlukan upaya dalam mengatur waktu tidur dengan sebaik-baiknya. Kekurangan tidur pada anak akan mengganggu sekresi hormon salah satunya hormone pertumbuhan, dan regenerasi sel-sel tubuhnya, sehingga akan menurun daya tahan tubuhnya. Akibatnya anak menjadi mudah sakit. Kurang tidur juga menyebabkan anak kurang waspada dan mudah mengalami kecelakaan.

Masa tidur berdampak pada fisik (obesitas, regulasi, sistem endokrin), fungsi kognitif dan gerak, keluarga (stress, depresi orang tua). Sedangkan pengaruh positif dan tidur yaitu dalam proses pertumbuhan, sistem imun, belajar dan daya ingat, sistem jantung dan pembuluh darah, perkembangan fungsi hormon, metabolisme tubuh.

Hal ini berlaku juga pada kelompok prasekolah. Kebutuhan tidur mereka masih lebih banyak dibandingkan kelompok usia di atasnya. Oleh karena itu sangat penting memberikan kesempatan bagi anak mencukupi tidurnya. Untuk itu, suasana dan kedisiplinan jadwal tidak harus dibangun juga demi mencapai tumbuh kembang optimal. Pola tidur pada masing-masing Prasekolah memang bervariasi. Tetapi dalam sebulan setelah bayi lahir seharusnya ritme tidur dan bangun yang rutin sudah dapat terbentuk. Sehingga apabila sampai usia 6 bulan bayi masih belum mempunyai pola tidur yang relatif teratur, maka ini dapat diwaspadai karena bisa berarti adanya gangguan tidur pada bayi.

Seorang bayi atau batita dikatakan mengalami masalah tidur bila pada malam hari tidurnya kurang dari 9 jam (masalah kuantitas tidur), terbangun lebih dari 3 kali, dan lama terbangunnya lebih dari 1 jam, selama tidur rewel, menangis, dan sulit jatuh tidur kembali (Sekartini, 2008)

Tidur merupakan suatu proses yang bersifat pasif dan dianggap sebagai keadaan dorman dari kehidupan kita. Pendapat ini dianut oleh para ahli sampai tahun 1950-an. Saat ini diketahui bahwa pada saat manusia sedang tidur aktifitas otak sangat aktif. Perubahan fisiologis pada saat tidur antara lain perubahan pola pernapasan, penurunan ventilasi semenit, penurunan PO₂. Perubahan tersebut berbeda-beda sesuai dengan fase tidur. Siklus tidur dan bangun diregulasikan oleh jam tubuh (*body clock*). *Body clock* terletak di dalam otak yaitu *nucleus suprachiasmatic* dan mempunyai periode selama 24 jam. Selama satu periode 24 jam, manusia mempunyai waktu tidur normal selama 6-10 jam. Pola tidur manusia dipengaruhi oleh umur hal ini ditunjukkan dengan terdapatnya gambaran yang khas pada kelompok umur bayi, dewasa dan orang tua.

Tidur pagi ternyata lebih banyak komponen REMnya dibandingkan tidur siang hari. Studi terakhir menunjukkan bahwa tingginya komponen tidur REM, dengan kadar melatonin yang rendah, sangat membantu proses malnutrisi otak anak. Hal serupa didapat pada orang dewasa bahwa tidur REM penting sekali untuk restorasi emosional atau psikologis, sedangkan tidur nonREM lebih penting untuk restorasi fisik, tingginya kadar hormon pertumbuhan yang diproduksi selama tidur dalam nonREM sangat berhubungan dengan status

kesehatan fisik, sementara meningkatnya aliran darah keotak selama tidur REM berperan penting untuk kesehatan mental, aktifitas otak sehingga memungkinkan otak dapat tumbuh optimal. Menurut teori autostimulation tingginya komponen tidur REM pada anak, merupakan cara dimana otak menstimulasi sendiri. Dan stimulasi ini sangat vital bagi pertumbuhan sistem susunan saraf pusat. Ini membuktikan bahwa betapa pentingnya kebutuhan tidur Dalam pertumbuhan anak (Anon, 2007).

Pada tahapan tidur dalam (Non-REM), aktivitas otak regular masih terus berjalan. Umumnya pada fase ini pola pernapasan dan denyut jantung bayi teratur tanpa disertai mimpi. Fase Non-REM berperan penting dalam perbaikan sel-sel tubuh dan produksi hormon pertumbuhan yang maksimal sekitar 75%, hal ini akan mempengaruhi pertumbuhan batita. Dan perlu dipahami bahwa tidur merupakan salah satu kebutuhan pokok anak menunjang tercapainya tumbuh kembang yang optimal (Siswono, 2008).

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Hasmi (2006), “Hubungan antara pola tidur dengan pertumbuhan dan perkembangan anak batita di Play Group Paramata Bunda Kota Palopo. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa $p = 0,011 < = 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pertumbuhan dan perkembangan dengan pola tidur anak. Besarnya hasil persentase masalah tidur yang berkaitan dengan pertumbuhan yang dialami oleh anak usia prasekolah, maka peneliti ingin mengetahui dan membuktikan hubungan antara pola tidur yang signifikan dengan pertumbuhan anak usia prasekolah di TK Seruni

Kabupaten Gowa, Dengan alasan tempat tersebut merupakan tempat terfavorit, dan belum pernah diteliti sebelumnya tentang pola tidur dengan pertumbuhan anak prasekolah

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

“Bagaimana hubungan antara pola tidur dengan pertumbuhan anak usia Prasekolah (3-5 tahun) di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara pola tidur dengan pertumbuhan anak usia Prasekolah (3-5 tahun) di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran pola tidur dengan anak usia prasekolah
- b. Diketuinya gambaran pertumbuhan anak usia prasekolah
- c. Diketuinya hubungan antara pola tidur dengan pertumbuhan anak usia prasekolah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian menjadi bahan bagi informasi bagi tenaga pendidik di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa tersebut tentang pola tidur dengan pertumbuhan anak usia prasekolah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Akademis dapat menjadi bahan informasi, masukan serta pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan dalam upaya meningkatkan mutu mahasiswa dalam jurusan tersebut.

3. Bagi Peneliti

Bermanfaat sebagai wadah latihan dan perkembangan keilmuan yang telah diperoleh serta mengaplikasikannya dalam membantu mengatasi konsep kesehatan dalam keluarga. Melalui penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang hubungan antara pola tidur dengan pertumbuhan anak usia prasekolah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pola Tidur Anak Usia Prasekolah

Pola dapat berarti sistem atau cara kerja, bentuk atau struktur yang tetap. Pola tidur berarti struktur yang tetap terjadi dalam suatu proses tidur (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional dalam kamus besar Indonesia).

Pola tidur prasekolah (usia 3-5 tahun) yaitu:

1. Total kebutuhan tidur menurun selama tahun kedua sampai rata-rata 12 jam perhari
2. Kebanyakan prasekolah tidur siang hari satu kali sampai akhir tahun kedua dan ketiga.
3. Masalah tidur umum terjadi dan dapat disebabkan rasa takut berpisah. Ritual waktu tidur dan objek transisi melambangkan rasa aman seperti: selimut atau seperangkat mainan, akan sangat membantu (Muscari, 2005)

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pola tidur anak usia 3-5 tahun (kartono, 2007) yaitu :

a. Umur

Semakin bertambah umur manusia semakin berkurang total waktu kebutuhan tidur. Hal ini dipengaruhi oleh pertumbuhan dan fisiologis dari sel-sel dan organ, pada neonatus kebutuhan tidur tinggi karena masih dalam proses adaptasi dengan lingkungan dari dalam rahim ibu,

sedangkan pada lansia sudah mulai terjadi degenerasi sel dan organ yang mempengaruhi fungsi dan mekanisme tidur.

b. Intake nutrisi

Anak usia prasekolah memiliki kebutuhan nutrisi yang tinggi karena mereka terus bergerak. Kebutuhan nutrisi tiap anak sekitar 90 kkal/kg BB. Oleh karena itu intake nutrisi dapat mempengaruhi setiap aktivitas anak prasekolah termasuk pola tidurnya. Anak tidak dapat tidur dengan nyenyak bila dalam keadaan lapar atau haus. Sangat penting bagi orang tua agar dapat memperhatikan asupan atau intake nutrisi anak untuk kemajuan pertumbuhan anak.

c. Aktifitas

Bermain memberikan kesempatan pada anak untuk mengembangkan kemampuan emosional, fisik, sosial dan nalar, mereka. Melalui interaksinya dengan permainan seorang anak belajar meningkatkan toleransi mereka terhadap kondisi yang secara potensial dapat menimbulkan frustrasi. Dalam bermain, anak belajar berinteraksi sosial, berlatih untuk berbagi dengan orang lain, meningkatkan toleransi sosial, dan belajar berperan aktif untuk memberikan kontribusi sosial bagi kelompoknya. Dalam bermain anak juga belajar menjalankan perannya, baik yang berkaitan dengan gender maupun yang berkaitan dengan peran dalam kelompok bermainnya.

d. Lingkungan

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur. Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Ukuran, kekerasan, dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Selain itu, suara juga mempengaruhi tidur. Beberapa orang membutuhkan ketenangan untuk tidur, sementara ada yang lain lebih menyukai suara sebagai latar belakang seperti musik lembut, televisi. Tingkat cahaya dan suhu ruangan juga dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur.

e. Faktor kultural

Faktor kultural yang dapat mempengaruhi tidur dapat berupa kebiasaan anak saat tidur termasuk ritual-ritual yang dilakukan anak sebelum tidur. Seseorang yang jika biasanya tidur dengan individu lain, misalnya orang tuanya, maka jika ia tidur sendiri akan dapat menyebabkan ia terjaga.

f. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi tidur anak dapat berupa takut, gelisah, cemas, dan sebagainya. Ketakutan dan kegelisahan tersebut akan menyebabkan terganggunya tidur anak yang ditunjukkan berupa selalu berguling-guling, miring kekiri dan kekanan, terkejut, mengingau. Anak yang berumur kurang lebih dua tahun keatas sering tidurnya gelisah oleh mimpi-mimpi buruk sehingga anak dapat menjerit ketakutan dan

terbangun dalam keadaan panik. Rasa takut itu timbul oleh karena baru mulai mengenal dunia sekitarnya.

Beberapa faktor di atas dapat mempengaruhi pola tidur anak yang juga akan berdampak pada proses pertumbuhan anak. Pertumbuhan adalah berkaitan dengan masalah perubahan besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel organ maupun individu yang bisa diukur dengan berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik. Sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa, sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya termasuk juga emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan (Anon, 2008)

Anak prasekolah merupakan kelompok tersendiri, yang dalam pertumbuhannya memerlukan perhatian lebih khusus. Bila pertumbuhan pada masa ini mengalami gangguan, hal ini akan berakibat terganggunya persiapan terhadap pembentukan anak yang berkualitas. Untuk mencapai hal diatas, maka tujuan pembinaan kesejahteraan anak adalah dengan menjamin kebutuhan dasar anak secara wajar, yang mencakup segi-segi kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perlindungan terhadap hak anak yang menjadi haknya (hak anak). Disamping itu diperlukan juga suatu lingkungan hidup yang menguntungkan untuk proses pertumbuhan anak.

Ada dua faktor yang mempengaruhi proses pertumbuhan optimal seorang anak, yaitu:

- 1.) Faktor dalam, yaitu dari dalam diri anak itu sendiri baik bawaan maupun diperoleh.
- 2.) Faktor luar, termasuk disini faktor keluarga, gizi, dan faktor lainnya.

Gangguan tidur merupakan gangguan yang dialami anak selama tidur, gangguan ini dapat mempengaruhi pertumbuhan pada anak apa bila gangguan ini berlangsung lama dan terus-menerus. Gangguan dalam tidur dalam hal ini adalah gangguan tidur terror dan gangguan tidur berjalan (*somnambulisme*). Gangguan tidur terror ditandai dengan anak kadang-kadang sering menagis pada tengah malam, menjerit, merintih, dan lain-lain kondisi demikian apabila terjadi kadang-kadang hal tersebut tidak akan menjadi masalah akan tetapi hal tersebut berlangsung terus akan mengganggu tugas-tugas perkembangan anak.

Gangguan tidur yang kedua yang dapat menyebabkan gangguan dalam tumbuh kembang adalah gangguan tidur berjalan atau istilahnya disebut *somnambulisme* merupakan episode berulang bangkit dari tempat tidur dan berjalan sewaktu tidur, kondisi tersebut kadang-kadang kita jumpai pada anak, hal tersebut apabila kondisi berlangsung lama akan mempengaruhi perkembangan pada anak.

Dengan Kebiasaan tidur yang baik dapat menyokong optimalisasi tumbuh-kembang anak usia prasekolah. Ada beberapa langkah untuk menciptakan pola tidur yang baik bagi anak, antara lain:

1. Pusatkan aktivitas anak di siang hari, Jika anak prasekolah lebih banyak tidur di pagi dan siang hari, ciptakan situasi tak nyaman agar ia terbangun.
2. Biasakan pola yang sama agar tercipta pola tidur yang teratur, terapkan jam-jam tidur yang sama siang dan malam hari.
3. Beri kesempatan tidur siang. Tidur siang sebetulnya merupakan kebiasaan dalam keluarga. Namun, tidur siang juga memberi manfaat layaknya tidur malam, yakni untuk mengembalikan stamina dan membantu proses tumbuh kembang anak.
4. Saat terbangun malam, penuhi kebutuhan anak seperlunya saja. Jika di tengah malam atau pagi buta anak terbangun karena ingin buang air kecil atau haus, penuhi kebutuhan ini segera. Setelah itu, tidurkan lagi si kecil (Ninie, 2012)

Tidur dibagi menjadi dua tahap secara garis besarnya yaitu :

- 1) *Fase rapid eye movement* (REM) disebut juga active sleep.

REM merupakan gelombang gigi gergaji. Selama fase REM yang berperan adalah sistem kolinergik yang dapat ditingkatkan dengan reseptor agonis dan dihambat dengan antikolinergik. fase REM ditandai oleh atonia otot, aktivasi kortikal, desinkronisasi bertegangan rendah dan gerakan cepat dari mata. memiliki komponen saraf parasimpatomimetik dan saraf simpatik yang ditandai oleh otot rangka berkedut, peningkatan

denyut jantung, variabilitas pelebaran pupil, dan peningkatan laju pernapasan Atonia otot terdapat pada seluruh fase REM sebagai hasil dari inhibisi neuron motor alfa oleh kelompok-kelompok seruleus peri-lokus neuron yang secara kolektif disebut sebagai korteks retikuler sel kecil

2) *Fase nonrapid eye movement (NREM)* disebut juga *quiet sleep*.

merupakan keadaan aktif yang terjadi melalui osilasi antara talamus dan korteks. Tiga sistem utama osilasi adalah kumparan tidur, delta osilasi, dan osilasi kortikal lambat. Kumparan tidur merupakan sebuah ciri tahap tidur NREM yang dihasilkan dari hiperpolarisasi neuron GABAnergik dalam nukleus retikulotalamus. Hiperpolarisasi ini menghambat proyeksi neuron kortikotalamus. Sebagai penyebaran diferensiasi proyeksi kortikotalamus akan kembali ke sinkronisasi talamus. Gelombang delta dihasilkan oleh interaksi dari retikulotalamus dan sumber piramidokortikal sedangkan osilasi kortikal lambat dihasilkan di jaringan neokorteks oleh siklus hiperpolarisasi dan depolarisasi.

B. Tinjauan Umum Tentang Pertumbuhan

Secara alamiah, setiap individu akan melalui tahapan pertumbuhan dan perkembangan, yaitu sejak masa embrio sampai akhir hayatnya mengalami perubahan ke arah peningkatan baik secara ukuran maupun secara perkembangan. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan pada beberapa hal yang mempengaruhinya, sedangkan pendekatan dalam melaksanakan asuhan

keperawatan sangat tergantung pada tahapan perkembangan mana yang sedang dilalui pada saat itu.

1. Defenisi Pertumbuhan

Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium, dan nitrogen tubuh) (Soetainingsih, 1995).

Pertumbuhan didefinisikan sebagai pertambahan atau peningkatan secara kuantitatif dari substansi atau struktur yang pada umumnya ditandai dengan perubahan-perubahan biologis pada diri suatu individu yang menuju ke arah kematangan, akibat pengaruh lingkungan pertumbuhan fisik berlangsung dengan cara yang biasa dikatakan bervariasi, misalnya pada otak, tinggi dan berat badan, perpanjangan tangan, pertumbuhan bahasa, dan lain sebagainya.

Pertumbuhan juga merupakan suatu proses yang berkesinambungan, mulai dari kondisi yang simpel sampai pada keadaan yang tergolong kompleks. Kesenambungan pertumbuhan ini pada individu manusia dapat kita renungkan, bagaimana bayi yang lemah tergantung, tidak berkecakapan dalam menghadapi tantangan dalam hidupnya. Hal ini dikarenakan manusia terus-menerus mengalami proses pertumbuhan dalam step-step yang teratur dalam organismenya. Pertumbuhan juga merupakan suatu proses yang

berkesinambungan, dalam tempo yang tentunya berbeda, rumit dimana seluruh aspek-aspek yang mempengaruhinya saling berkorelasi, selain itu tiap individu memiliki metode unik tersendiri untuk berproses dalam pertumbuhan, pola dan kecepatan pertumbuhan barangkali dimodifikasi oleh faktor-faktor dalam maupun luar, dan tahapan pertumbuhan berbeda-beda. Adapun aspek-aspek yang berperan besar dalam mempengaruhi pertumbuhan individu, diantaranya adalah memandang anak sebagai suatu keseluruhan, permasalahan *behavioral* seringkali berkorelasi dengan pola-pola pertumbuhan, dan penyesuaian pribadi dan sosial juga merefleksikan suatu dinamika pertumbuhan.

Setiap orang yang mampu berpikir secara logis tentu tidak akan menyangkal bahwa kondisi fisik berperan signifikan dalam menentukan lancar tidaknya seorang anak dalam menerima pelajaran. Anak yang mengalami cacat lahir, sakit atau kelelahan tentu tidak akan mudah mencerna pelajaran sebagaimana anak yang tumbuh secara normal, sehat dan dalam keadaan yang fit dan siap menerima pelajaran tersebut.

Begitu pula anak-anak yang sedang dalam kondisi kelelahan sehabis melakukan kegiatan fisik seperti berolah-raga, tidak akan langsung bisa berkonsentrasi menerima materi pelajaran. (Dalyono, 2001)

Pertumbuhan fisik pada anak usia prasekolah adalah hasil dari perubahan bentuk dan fungsi dari organisme yang meliputi, (Soetjiningsih, 1995):

- a. Berat badan: pada masa pra sekolah kenaikan berat badan rata-rata 2 kg/tahun.
- b. Tinggi badan sejak lahir sampai umur 4-5 tahun laju pertumbuhan dengan cepat berkurang (deselerasi) dan kemudian deselerasi itu mengurang secara perlahan-lahan hingga umur 5-6 tahun
- c. Kepala : pertumbuhan tulang kepala mengikuti pertumbuhan otak, demikian juga sebaliknya. Umur 6 bulan ke-3 tahun kenaikan berat, otak anak adalah 0,35 gram/24 jam.
- d. Gigi: pada umur satu tahun sebagian besar anak mempunyai 6-8 gigi susu. Selama tahun ke-2 gigi tumbuh lagi 8 biji, sehingga jumlah seluruhnya 14-16 gigi, dan pada umur 2 tahun sudah terdapat 20 gigi.
- e. Jaringan lemak: penambahan jumlah sel lemak meningkat pada trimester III sampai pertengahan masa bayi setelah itu jumlah sel lemak tidak banyak bertambah sampai anak berumur 6 tahun.

2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan (Soetjiningsih, 1995)

a. Faktor herediter

Faktor pertumbuhan yang dapat diturunkan (herediter) adalah merupakan sifat atau kondisi yang diturunkan oleh orang tua. Bersifat tetap atau tidak berubah sepanjang kehidupan. Faktor ini juga menentukan beberapa

karakteristik seperti jenis kelamin, ras, rambut, warna mata, pertumbuhan fisik, sikap tubuh dan beberapa keunikan psikologis lainnya.

b. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan “bio-fisiko-psiko-sosial” yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya.

1) Faktor lingkungan pranatal

Faktor lingkungan paranatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain adalah:

a) Gizi ibu pada waktu hamil

Gizi ibu yang jelek sebelumnya terjadi kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR (berat badan lahir rendah) atau lahir mati dan jarang menyebabkan cacat bawaan. Di samping itu pula menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir muda terkena infeksi, abortus, dan sebagainya.

b) Mekanis

Trauma dan cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan. Demikian pula dengan posisi janin pada uterus dapat mengakibatkan talipes, dislokasi panggul, tortikolis kongenital, palsi fasialis, atau kranio tabes.

c) Toksik/zat kimia

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen. Misalnya obat-obatan seperti *thalidomide*, *phenition*, *methadion*, obat-obatan anti kanker dan lain sebagainya dapat menyebabkan kelainan bawaan. Dengan demikian pula dengan ibu hamil yang perokok berat/peminum alkohol kronis sering melahirkan bayi berat lahir rendah, lahir mati, cacat, atau retardasimental.

d) Endokrin

Hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin, adalah *somatotropin*, hormon plasenta, hormon tiroid, insulin dan peptida-peptida lain dengan aktivitas mirip insulin (*insulin-like growth factors/IGFs*)

e) Radiasi

Radiasi pada janin sebelum umur kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, *mikrosefali*, atau cacat bawaan lainnya

f) Infeksi

Infeksi *intrauterine* yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH (*Toxoplasmosis, Cytomegalovirus, Harpes Simplex*). Sedangkan infeksi lain yang juga dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah verisela, Cocksackie, Echovirus, malaria, lues, HIV, polio, campak, listriosis, influleptospira, mikoplasma, virus influenza, dan virus hepatitis. Diduga setiap hiperpireksia pada ibu hamil dapat merusak janin.

g) Stress

Stres yang dialami ibu pada waktu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin, antara lain cacat bawaan, kelainan kejiwaan, dan lain-lain.

h) Imunitas

Rhesus atau ABO inkompatibilitas sering menyebabkan abortus, *hidrops fetalis, kern ikterus* atau lahir mati

i) Anoksia embrio

Menurunnya oksigenasi janin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusat, menyebabkan berat badan lahir rendah.

2) Faktor lingkungan post-natal

Bayi baru lahir harus berhasil melewati masa transisi, dari suatu sistem yang teratur yang sebagian besar tergantung pada organ-organ ibunya,

ke suatu sistem yang tergantung pada kemampuan genetik dan mekanisme homeostatik bayi itu sendiri.

Lingkungan post-natal yang mempengaruhi pertumbuhan anak secara umum dapat digolongkan menjadi:

a. Lingkungan biologis antara lain:

1). Ras/suku bangsa

Pertumbuhan somatik juga dipengaruhi oleh ras/suku bangsa. Bangsa kulit putih /ras Eropa mempunyai pertumbuhan somatik lebih tinggi dari pada bangsa Asia.

2). Jenis kelamin

Dikatakan anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti mengapa demikian.

3). Umur

Umur yang paling rawan adalah masa balita, oleh karena pada masa itu anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Disamping itu masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak. Sehingga diperlukan perhatian khusus.

4). Gizi

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa, karena makanan bagi anak dibuhkan juga untuk pertumbuhan, dimana dipengaruhi oleh ketahanan makanan, (*food securiti*) keluarga.

Firman ALLAH SWT, dalam Q.S.al-Baqarah(2):168:

يَتَأَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوتَ

الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ ﴿١٦٨﴾

Terjemahnya:

Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan; karena sesungguhnya setan itu adalah musuh yang nyata bagimu. Sesungguhnya setan hanya menyuruh kamu berbuat jahat dan keji, dan mengatakan terhadap Allah apa yang tidak kamu ketahui.

Ayat ini memerintahkan untuk makan makanan yang halal lagi baik.

Dalah hal ini tidak semua makanan yang halal otomatis baik. Dan

halal disini mencakup tiga hal : halal zatnya, halal cara

memperolehnya dan halal cara mengolahnya. Selanjutnya, tidak semua

yang halal sesuai dengan kondisi masing-masing pribadi. ada makanan

halal yang baik buat si A karena memiliki kesehatan tertentu dan ada

juga yang kurang baik untuknya walaupun baik untuk orang lain. Ada

makan yang halal, tetapi tidak bergizi dan ketika itu yang menjadi

kurang baik. Dan yang diperintahkan adalah yang halal dan baik.

Dalam ayat ini disebutkan agar memakan makan yang baik dalam hal

ini makan yang sesuai kebutuhan tubuh sehingga asupan nutrisi dan

gizi tercukupi. Jadi dapat dikatakan bahwa yang dimaksud dengan makan yang baik adalah makan yang bergizi (Shihab, 2009).

5). Perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan yang teratur, tidak saja kalau anak sakit, tetapi pemeriksaan kesehatan dan menimbang anak secara rutin setiap bulan, akan menunjang pada tumbuh kembang anak.

6). Kepekaan terhadap penyakit

Dengan memberikan imunisasi, maka diharapkan anak terhindar dari penyakit-penyakit yang sering menyebabkan cacat atau kematian. Dianjurkan sebelum anak berumur satu tahun sudah mendapat imunisasi BCG, Polio 3 kali, DPT 3 kali, Hepatitis-B 3 kali, dan campak

7). Penyakit kronis

Anak yang menderita penyakit menahun atau terganggu tumbuh kembangnya dan pendidikannya, disamping itu anak juga mengalami stress yang berkepanjangan akibat dari penyakitnya

8). Fungsi metabolisme

Khusus pada anak, karena adanya perbedaan yang mendasar dalam proses metabolisme pada berbagai umur, maka kebutuhan akan berbagai nutrisi harus didasarkan atas perhitungan yang tepat atau sedikit-tidaknyanya memadai.

9). Hormon

Hormon-hormon yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang antara lain adalah: "*growth hormon*" tiroid, hormon seks, insulin, IGFs (*Insulin-like growth factors*). Dan hormon yang dihasilkan kelenjer adrenal.

b. Faktor fisik

1) Cuaca, musim, keadaan geografis

Musim kemarau yang panjang dan adanya bencana alam lainnya, dapat berdampak pada tumbuh kembang anak antara lain sebagai akibat gagalnya panen, sehingga banyak anak yang kurang gizi.

2) Sanitasi

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan tumbuh kembangnya.

3) Keadaan rumah

Struktur bangunan, ventilasi, cahaya dan kepadatan hunian. Keadaan perumahan yang layak dengan konstruksi bangunan yang tidak membahayakan penghuninya, serta tidak penuh sesak akan menjamin kesehatan penghuninya

4) Radiasi

Tumbuh kembang anak dapat terganggu akibat adanya radiasi yang tinggi.

c. Faktor psikososial

1) Stimulasi

Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi

2) Motivasi belajar

Motivasi belajar dapat ditimbulkan sejak dini, dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar, misalnya adanya sekolah yang tidak terlalu jauh, buku-buku, suasana yang tenang serta sarana yang lainnya.

3) Ganjaran ataupun hukuman yang wajar

Kalau anak berbuat benar, maka wajib kita memberi ganjaran, misalnya pujian, ciuman, belaian, tepuk tangan dan sebagainya. Ganjaran tersebut akan menimbulkan motivasi yang kuat bagi anak untuk mengulangi tingkah lakunya.

4) Kelompok sebaya

Untuk proses sosialisasi dengan lingkungannya anak memerlukan teman sebaya. Tetapi perhatian dari orang tua tetap dibutuhkan untuk memantau dengan siapa anak tersebut bergaul.

5) Stress

Stres pada anak juga berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya, misalnya anak akan menarik diri, terlambat bicara, nafsu makan menurun, dan sebagainya.

6) Sekolah

Dengan adanya wajib belajar 9 tahun sekarang ini, diharapkan setiap anak mendapat kesempatan duduk di bangku minimal 9 tahun. Sehingga dengan mendapat pendidikan yang baik, maka diharapkan dapat meningkatkan taraf hidup anak-anak tersebut.

7) Cinta dan kasih sayang

Salah satu hak anak adalah untuk dicintai dan dilindungi. Akan memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orang tuanya. Agar kelak kemudian hari menjadi anak yang tidak sombong dan bisa memberikan kasih sayangnya pula kepada sesamanya.

8) Kualitas interaksi anak-orang tua

Interaksi timbal balik antara anak dan orang tua, akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Anak akan terbuka kepada orang tuanya, sehingga komunikasi bisa dua arah dan segala permasalahan dapat dipecahkan bersama karena adanya keterdekatan dan kepercayaan antara orang tua dan anak.

d. Faktor keluarga dan adat istiadat

1) Pekerjaan/pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun sekunder

2) Pendidikan ayah/ibu

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik. Manusia lahir di bumi ini tanpa dibekali ilmu atau pengetahuan (kosong-suci-fitrah).

Sebagaimana firman Allah SWT dalam Q.S. An-Nahl(16):78

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ
وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALA UDDIN
M A K A S S A R

Terjemahan:

Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibu-ibu kamu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan-penglihatan, dan aneka hati agar kamu bersyukur”.

Sebagaimana hadits Rasulullah SAW yang diriwayatkan oleh (Al-Bukhari)

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ : قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ :

كُلُّ مَوْلُودٍ يُولَدُ عَلَى الْفِطْرَةِ فَأَبَوَاهُ يَهُودَانِهِ أَوْ يَنْصَرَانِهِ أَوْ يَمَجَّسَانِهِ

(رَوَاهُ الْبُخَارِيُّ)

Artinya :

Dari Abu Hurairah ra. berkata: Nabi saw. bersabda: setiap anak terlahir dalam keadaan fitrah (suci), maka kedua orang tuanya yang menyebabkan dia jadi Yahudi, Nasrani, atau Majusi. (HR. Al-Bukhari)

3) Jumlah saudara

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak.

4) Jenis kelamin dalam keluarga

Pada masyarakat tradisional, wanita mempunyai status lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki sehingga angka kematian bayi dan malnutrisi masih tinggi pada wanita.

5) Stabilitas dalam rumah tangga

Stabilisasi dan kehormatan rumah tangga mempengaruhi tumbuh kembang anak.

6) Kepribadian ayah/ibu

Kepribadian ayah dan ibu yang terbuka tentu pengaruhnya berbeda terhadap tumbuh kembang anak, bila dibandingkan dengan mereka yang kepribadiannya tertutup.

7) Agama

Pengajaran agama harus sudah ditanamkan pada anak-anak sedini mungkin, Karena dengan memahami agama akan menuntun umatnya untuk berbuat kebaikan dan kebajikan.

3. Penilaian pertumbuhan fisik anak

Pertumbuhan fisik anak pada umumnya dinilai dengan menggunakan ukuran

antropometrik yang dibedakan menjadi 2 kelompok yang meliputi:

- a. Tergantung umur yaitu berat badan (BB) terhadap umur, tinggi badan (TB) terhadap umur, lingkaran kepala (LK) terhadap umur dan lingkaran lengan atas (LLA) terhadap umur. Untuk dapat memberikan pemaknaan secara klinis pada parameter tersebut diperlukan keterangan yang akurat mengenai tanggal lahir anak. Kesulitannya adalah di daerah-daerah tertentu, penetapan umur anak kurang tepat karena orang tua tidak ingat bahkan tidak ada catatan mengenai tanggal lahirnya.
- b. Tidak tergantung umur yaitu berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB), lingkaran lengan atas (LLA) dan tebal lipatan kulit (TLK). Hasil pengukuran antropometrik tersebut dibandingkan dengan suatu baku tertentu.

misalnya NCHS dari Harvard atau standar baku nasional (Indonesia) seperti yang terekam pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan melihat perbandingan hasil penilaian dengan standar baku tersebut maka dapat diketahui status gizi anak. Nilai perbandingan ini dapat digunakan untuk menilai pertumbuhan fisik anak karena menunjukkan posisi anak tersebut pada persentil (%) beberapa untuk suatu ukuran antropometrik pertumbuhannya, sehingga dapat disimpulkan apakah anak tersebut terletak pada variasi normal, kurang atau lebih. Selain itu juga dapat diamati trend (pergeseran) pertumbuhan anak dari waktu ke waktu.

1) Berat Badan (BB)

Berat badan (BB) adalah parameter pertumbuhan yang paling sederhana, mudah diukur, dan diulang. BB merupakan ukuran yang terpenting yang dipakai pada setiap pemeriksaan penilaian pertumbuhan fisik anak pada semua kelompok umur karena BB merupakan indikator yang tepat untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak saat pemeriksaan (akut). Alasannya adalah BB sangat sensitif terhadap perubahan sedikit saja seperti sakit dan pola makan. Selain itu dari sisi pelaksanaan, pengukuran obyektif dan dapat diulangi dengan timbangan apa saja, relatif murah dan mudah, serta tidak memerlukan waktu lama. Namun, pengukuran BB tidak sensitif terhadap proporsi tubuh misalnya pendek gemuk atau tinggi kurus. Selain itu, beberapa kondisi penyakit dapat mempengaruhi pengukuran BB seperti adanya bengkak (edema),

pembesaran organ (organomegali), hidrosefalus, dan sebagainya. Dalam keadaan tersebut, maka ukuran BB tidak dapat digunakan untuk menilai status nutrisi. Penilaian status nutrisi yang akurat juga memerlukan data tambahan berupa umur yang tepat, jenis kelamin, dan acuan standar. Data tersebut bersama dengan pengukuran BB dipetakan pada kurve standar BB/U dan BB/TB atau diukur persentasenya terhadap standar yang diacu.

2) Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan (TB) merupakan ukuran antropometrik kedua yang terpenting. Pengukuran TB sederhana dan mudah dilakukan. Apabila dikaitkan dengan hasil pengukuran BB akan memberikan informasi penting tentang status nutrisi dan pertumbuhan fisik anak. Ukuran tinggi badan pada masa pertumbuhan dapat terus meningkat sampai tinggi maksimal dicapai. TB merupakan indikator yang menggambarkan proses pertumbuhan yang berlangsung dalam kurun waktu relatif lama (kronis), dan berguna untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan fisik di masa lampau. Indikator ini keuntungannya adalah pengukurannya obyektif, dapat diulang, alat dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa. Kerugiannya perubahan tinggi badan relatif lambat dan sukar untuk mengukur tinggi badan secara tepat. Pengukuran TB pada anak umur kurang dari 2 tahun dengan posisi tidur dan pada anak umur lebih dari 2 tahun dengan berdiri. Seperti pada BB, pengukuran TB juga memerlukan informasi seperti umur yang tepat, jenis kelamin dan standar baku yang

diacu. TB kemudian dipetakan pada kurve TB atau dihitung terhadap standar baku dan dinyatakan dalam persen.

3) Rasio BB menurut TB (BB/TB)

Rasio BB/TB jika dikombinasikan dengan BB/U dan TB/U sangat penting dan lebih akurat dalam penilaian status nutrisi karena memberikan informasi mengenai proporsi tubuh. Keunggulan parameter ini adalah jika informasi mengenai umur tidak diketahui dengan pasti. Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu (Latief 2000).

Menurut Zeitlin, MF (1973). Dari hasil pengamatan, untuk anak berumur 2-5 tahun yang mempunyai berat badan rendah menunjukkan adanya gejala malnutrisi yang berat. Selanjutnya ia menyarankan bahwa berat badan per umur saja sudah dapat dipergunakan untuk mengukur status gizi pada anak dibawah 5 tahun bahkan anak yang lebih tua pun dapat mempergunakan ukuran tersebut

Menurut Morley D (1971) membahas bahwa pengukuran berat badan dan tinggi badan mempunyai beberapa kelemahan, antara lain kurang akuratnya dalam pelaksanaan pengukuran oleh para petugas. Tetapi ia menyarankan bahwa ukuran lain pun tidak mempunyai nilai yang dinamis untuk pertumbuhan anak. Akhirnya ia berkesimpulan bahwa berat badan

dan tinggi badan per umur dapat mencerminkan status gizi anak, baik pada waktu yang lampau maupun status pada saat ini (Notoatmodjo, 2003).

Berbagai indeks antropometri, untuk menginterpretasinya dibutuhkan ambang batas. Penentuan ambang batas yang paling umum digunakan saat ini adalah dengan memakai standar deviasi unit (SD) atau disebut juga *Z-Skor*. (Supariasa, dkk, 2001).

Rumus perhitungan *Z-Skor* adalah :

$$Z\text{-}Skor = \frac{\text{nilai individu subyek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

BB menurut TB

Gizi Baik : bila nilai *Z-Score* -2SD sampai dengan +2 SD

Gizi kurang : bila nilai *Z-Score* <-2 SD sampai dengan -3 S

C. Kebutuhan Tidur Berdasarkan Tingkatan Usia Anak

Tidur dengan pola yang teratur ternyata lebih penting jika dibandingkan dengan jumlah jam tidur itu sendiri. Pada beberapa orang mereka merasa cukup dengan tidur selama 5 jam saja pada tiap malamnya (Kozier, 2004).

Secara umum, durasi atau waktu lama tidur mengikuti pola sesuai dengan tahap tumbuh kembang manusia.

1. Kebutuhan tidur bayi

Pada bayi baru lahir membutuhkan tidur selama 14-18 jam sehari, pernafasan teratur, gerak tubuh sedikit 50% tidur NREM dan terbagi dalam 7 periode.

Dan pada bayi tidur selama 12-14 jam sehari, sekitar 20-30% tidur REM, tidur

lebih lama pada malam hari dan punya pola terbangun sebentar (Arbianingsih, 2011).

2. Kebutuhan tidur anak toddler

Kebutuhan anak toddler menurun menjadi 10-12 jam sehari. Sekitar 20-30% tidurnya adalah tidur REM, banyak. Tidur siang dapat hilang pada usia 3 tahun karena sering bangun pada malam hari yang menyebabkan mereka tidak ingin tidur pada malam hari. Masalah tidur dapat terjadi karena anak takut berpisah. Ritual waktu tidur dan objek yang dapat membantu meningkatkan rasa aman anak seperti selimut atau seperangkat mainan (Arbianingsih, 2011).

3. Kebutuhan tidur anak usia prasekolah

Rata-rata lama tidur pada anak usia prasekolah sekitar 11-13 jam sehari. Kebiasaan tidur siang dapat dihilangkan bila mengganggu waktu tidur anak. Jika anak masih memerlukan tidur siang, lama tidur siang sekitar 30-60 menit. Masalah tidur yang mungkin terjadi pada anak usia prasekolah berupa: mimpi buruk, teror di malam hari, sulit istirahat setelah beraktifitas seharian, aktifitas pengantar tidur terlalu lama (sekitar 30 menit) sehingga dapat menunda tidur dan terbangun pada malam hari (Arbianingsih, 2011).

4. Kebutuhan tidur anak usia sekolah

Kebutuhan tidur pada anak usia sekolah bervariasi, tetapi biasanya memiliki rentang dari 8-9,5 jam tiap malam. Karena laju pertumbuhan yang lambat, anak usia sekolah membutuhkan waktu tidur yang lebih sedikit dari anak usia

remaja. Membaca sebelum tidur dapat memudahkan tidur dan membentuk pola tidur yang positif (Arbianingsih, 2011).

5. Kebutuhan tidur anak usia remaja

Kebanyakan remaja memerlukan waktu tidur sekitar 8-10 jam tiap malamnya untuk mencegah terjadinya kelemahan dan kerentanan terhadap infeksi. Tidur pada usia ini 20% adalah tidur REM. Pada remaja laki-laki mengalami *Nocturnal Emission* (orgasme dan mengeluarkan semen pada tidur pada malam hari) yang biasanya kita kenal dengan mimpi basah (Potter, 2005)



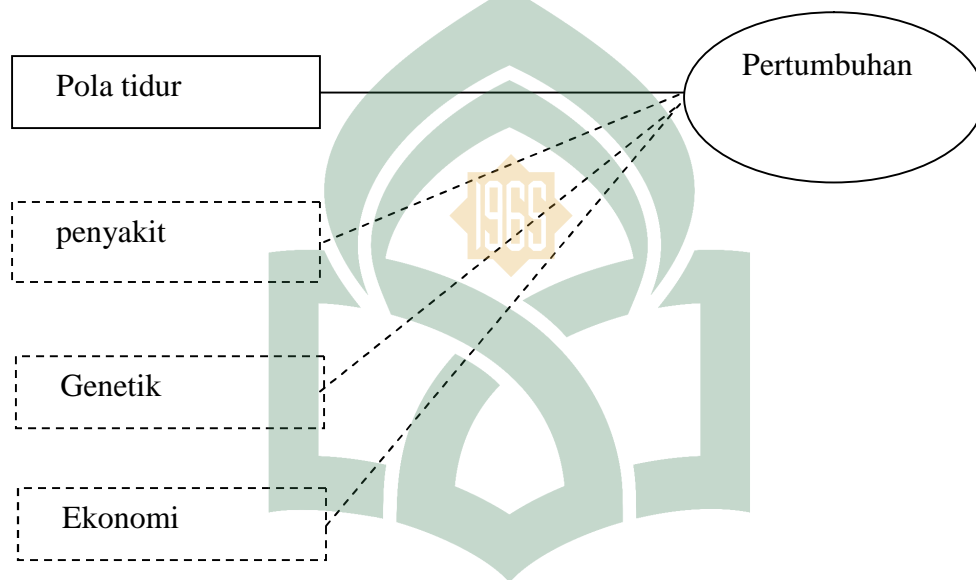
BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Variabel Independen

variabel dependen



Keterangan :

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

----- : Variabel yang tidak diteliti

_____ : Variabel yang diteliti

ALA UDDIN

MAKASSAR

B. Hipotesisi Penelitian

Ada hubungan antara pola tidur dengan pertumbuhan anak usia prasekolah.

(3-5 tahun)

C. Kerangka kerja



D. Defenisi Operasional Dan Kriteria Objektif

1. Pola tidur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berdasarkan jumlah tidur anak usia prasekolah

Alat ukur : Memberikan kuisisioner kepada ibu/wali anak

kriteria objektif

a. Terpenuhi : jika jumlah tidur anak 11 jam per hari

b. Tidak terpenuhi : jika jumlah tidur anak < 11 jam per hari

2. Pertumbuhan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berdasarkan BB menurut TB (Z-Skor) dengan menggunakan standar baku WHO-NCHS

Kriteria objektif :

BB/TB :

a. Gizi Baik : bila nilai Z-Score $-2SD$ sampai dengan $+2 SD$

b. Gizi kurang : bila nilai Z-Score $< -2 SD$ sampai dengan $-3 SD$

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik *cross sectional*, yakni rancangan penelitian dalam melakukan pengukuran dan pengamatan pada saat bersamaan

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang berusia 3-5 tahun yang berada di TK Seruni Kabupaten . Gowa yang berjumlah 30 orang

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *total sampling* dengan kriteria inklusi:

a. Kriteria inklusi

1. Anak usia 3-5 tahun
2. Mengisi surat persetujuan bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pernah mengalami sakit kronis dalam 3 bulan yang lalu
- 2) Anak tidak hadir pada saat penelitian.
- 3) Responden yang mengalami gizi lebih.
- 4) Responden yang mengalami gizi buruk

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada Tgl 11 s/d 23 Agustus 2012.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pertumbuhan (tinggi badan dan berat badan) diukur dengan menggunakan microtoice dan timbangan injak/dacin, sedangkan pola tidur melalui kosioner dengan menggunakan skala Gutman yakni” skor 1 dan “tidak” skor 0.

E. Pengolahan Data Dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Setelah data dikumpulkan, peneliti mengolah data dengan melakukan :

a. Editing

Editing adalah kegiatan untuk memeriksa validasi dan data yang masuk. Peneliti memeriksa data yang masuk, meliputi pemeriksaan atas kelengkapan kuesioner dan alat ukur

b. Koding

Koding adalah kegiatan untuk mengklasifikasi data atau jawaban menurut kategorinya masing-masing. Peneliti memberikan kode pada setiap daftar pertanyaan yang akan diisi oleh responden.

c. Tabulasi

Tabulasi adalah kegiatan untuk meringkaskan data yang masuk (data mentah) kedalam tabel-tabel yang telah di persiapkan peneliti memasukkan saat membaca dan analisa data.

2. Analisa data

setelah memperoleh nilai dari masing-masing tabel, selanjutnya data dianalisa dengan menggunakan teknik statistik.

a. Analisa univarat

Analisa univarat dilakukan dengan tujuan untuk membuat analisis deskriptif untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi.

b. Analisa bivarat

Analisa bivarat dilakukan untuk melihat hubungan dari tiap-tiap variabel dengan meggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 0,05 dengan menggunakan bantuan program SPSS versi 18 for windows.

F. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informend conset*)

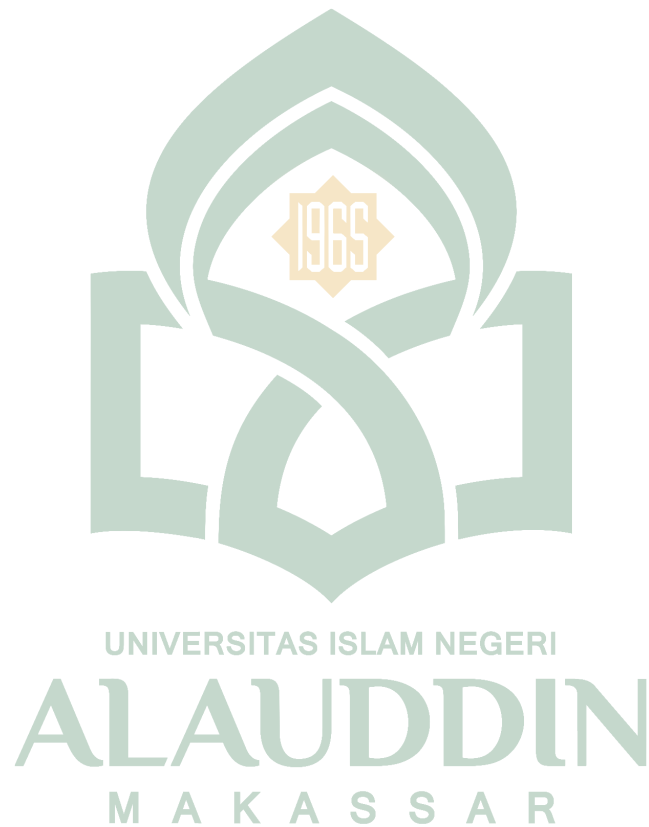
Persetujuan yang diberikan pada responden yang diteliti yang memenuhi kriteria inklusi

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencamtumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberikan kode.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi atau data yang didapatkan saat penelitian dijamin peneliti dan informasi ini hanya digunakan untuk penelitian.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik jenis *cross sectional*, yakni rancangan penelitian dalam melakukan pengukuran dan pengamatan pada saat bersamaan.

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah TK Seruni Kabupaten gowa dari tanggal 11 Agustus sampai 23 Agustus 2012. Penarikan sampel dengan cara *purposive sampling* dengan jumlah sampel 30 orang. Pengumpulan data dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pertumbuhan (BB/Umur) diukur dengan menggunakan microtoice dan timbangan injak/dacin, sedangkan pola tidur diukur dengan menggunakan skala Gutman yakni “ya skor 1 dan “tidak” skor 0

Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Pada penyajian hasil di bagi dalam dua bagian yaitu:

1. Analisa univarat yang menampilkan karakteristik responden yaitu umur anak, jenis kelamin, pendidikan ibu, umur ibu, pekerjaan ibu, berat badan ibu, pendidikan ayah, umur ayah, pekerjaan ayah, berat badan ayah, penghasilan, pertumbuhan anak, pola tidur
2. Analisa bivarat, hubungan antara pola tidur dengan pertumbuhan anak prasekolah.

1. Analisa Univariate

a. Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel .1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa.

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	17	56,7
laki-laki	13	43,3
Jumlah	30	100,0

Sumber: Data primer, Agustus Tahun 2012.

Pada tabel.1 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden anak terdiri dari 17 orang (56,7%) perempuan dan laki-laki sebanyak 13 orang (43,3%) anak prasekolah di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa.

b. Distribusi responden berdasarkan Umur Anak

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Anak
Di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa.

Umur anak	Frekuensi	Persentase
3 tahun	3	10,0
4 tahun	12	40,0
5 tahun	15	50,0
Jumlah	30	100,0

Sumber: Data primer, Agustus Tahun 2012

Pada tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden, berumur 3 tahun sebanyak 3 responden atau (10,0 %), berumur 4 tahun sebanyak 12 responden atau (40,0%), berumur 5 tahun sebanyak 15 responden atau (50,0%), di Wilayah TK seruni Kabupaten Gowa.

c. Distribusi responden berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan ibu di
Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa.

Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase
SD	6	20,0
SMP	7	23,3
SMA	15	50,0
PT	2	6,7
Jumlah	30	100,0

Sumber: Data primer, Agustus Tahun 2012.

Pada tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden diperoleh pendidikan terbanyak adalah SMA yakni 15 responden atau (50,0 %), sedangkan pendidikan tersedikit adalah PT yakni 2 responden atau (6,7%).

d. Distribusi responden berdasarkan Umur Ibu

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu
Di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa

Kelompok umur Ibu	Frekuensi	Persentase
30-34 tahun	17	56,7
35-39 tahun	4	13,3
40-44 tahun	3	10,0
45- 49 tahun	6	20,0
Jumlah	30	100,0

Sumber: Data primer, Agustus Tahun 2012

Pada tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden, kelompok umur ibu terbanyak berada pada umur 30-34 tahun atau (56,7%), sedangkan

kelompok umur ibu yang tersedikit berada pada umur 40-44 tahun atau (10,0%).

e. Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah
TK Seruni kabupaten Gowa

Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase
PNS	1	3,3
Wiraswasta	1	3,3
IRT	28	93,3
Jumlah	30	100,0

Sumber: Data primer, Agustus Tahun 2012.

Pada tabel 5 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden diperoleh sebagian besar responden yang PNS yaitu sebanyak 1 responden atau (3,3%), wiraswasta sebanyak 1 responden atau (3,3%), IRT sebanyak 28 responden atau (93,3%).

f. Distribusi responden berdasarkan Pendidikan Ayah

Tabel.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah di
Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa.

Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase
SD	5	16,7
SMP	7	23,3
SMA	14	46,7
PT	4	13,3
Jumlah	30	100,0

Sumber: Data primer, Agustus Tahun 2012.

Pada tabel.6 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden diperoleh pendidikan terbanyak adalah SMA yakni 14 responden atau (46,7%), sedangkan pendidikan yang tersedikit adalah PT yakni 4 responden atau (13,3%).

g. Distribusi responden berdasarkan Umur Ayah

Tabel.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Ayah
Di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa

Kelompok umur (ayah)	Frekuensi	Persentase
31-35 tahun	14	46,7
36-40 tahun	6	20,0
41-45 tahun	3	10,0
46-50 tahun	7	23,3
Jumlah	30	100,0

Sumber: Data primer, Agustus Tahun 2012

Pada tabel 7 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden, responden terbanyak berada pada umur 31-35 tahun yakni 14 responden atau (46,7 %), sedangkan responden yang memiliki umur tersedikit berada pada umur 41-45 tahun sebanyak 3 responden atau (10,0%).

h. Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan Ayah

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah di
Wilayah TK Seruni kabupaten Gowa

Pekerjaan Ayah	Frekuensi	Persentase
PNS	4	13,3
Wiraswasta	20	66,7
Tukang batu/ petani	6	20,0
Jumlah	30	100,0

Sumber: Data primer, Agustus Tahun 2012.

Pada tabel 8 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden diperoleh sebagian besar responden yang PNS yaitu sebanyak 4 responden atau 13,3%), wiraswasta sebanyak 20 responden atau (66,7%), tukang batu/petani sebanyak 6 responden atau 20,0%)

M A K A S S A R

i. Distribusi responden berdasarkan Penghasilan

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan
Di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa

Penghasilan	Frekuensi	Persentase
1.200.000	23	76,7
< 1.200.0000	7	23,3
Jumlah	30	100,0

Sumber: Data primer, Agustus Tahun 2012.

Pada tabel 9 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden penghasilan 1.200.000 sebanyak 23 responden atau (76,7%) dan < 1.200.000 sebanyak 7 responden atau (23,3%)

j. Distribusi responden berdasarkan Pertumbuhan Anak

Tabel 10
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertumbuhan
Anak di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa

Pertumbuhan	Frekuensi	Persentase
Baik	16	53,3
Kurang	14	46,7
Jumlah	30	100,0

Sumber: Data primer, Agustus Tahun 2012.

Pada tabel 10 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden di peroleh pertumbuhan baik sebanyak 16 responden atau (53,3%) dan pertumbuhan kurang sebanyak 14 responden atau (46,7%)

k. Distribusi responden berdasarkan Pola tidur Anak

Tabel 11
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Tidur Anak di
Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa

Pola tidur	Frekuensi	Persentase
Terpenuhi	19	63,3
Tidak terpenuhi	11	36,7
Jumlah	30	100,0

Sumber: Data primer, Agustus Tahun 2012.

Pada tabel 11 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden dengan pola tidur terpenuhi sebanyak 19 responden atau (63,3%) dan pola tidur tidak terpenuhi 11 responden atau (36,7%)

2. Analisa bivarat

Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan pola tidur dengan pertumbuhan anak di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa.

Tabel 12
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan pola tidur dengan pertumbuhan anak di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa.

Pola tidur	Pertumbuhan Anak		Jumlah	Nilai
	Baik	Kurang		
Terpenuhi	14	15	19	0,003
	73,7 %	26,3 %	100,0 %	
Tidak terpenuhi	2	9	11	
	18,2 %	81,8 %	100,0 %	
Jumlah	16	14	30	
	53,3	46,7 %	100,0 %	

Sumber: Data primer, Agustus Tahun 2012.

Pada tabel 12 diatas, menunjukkan bahwa dari 30 responden dengan pola tidur terpenuhi dan gizi baik sebanyak 14 responden atau (73,7%) dan 5 responden (26,3%) gizi kurang, sedangkan pola tidur tidak terpenuhi dan gizi baik sebanyak 2 responden atau (18,2%) dan 9 responden (81,8%) gizi kurang. Dimana pola tidurnya tidak terpenuhi juga gizinya kurang, dan diperoleh hasil sebesar 0,003 yang menunjukka bahwa ada hubungan antara pola tidur dengan pertumbuhan anak dalam hal ini adalah berat badan anak.

B. Pembahasan

1. Analisa Univarat

Berdasarkan tabel.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden anak terdiri dari 17 orang (56,7%) perempuan dan laki-laki sebanyak 13 orang (43,3%). Hal ini di sebabkan karena anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan dengan anak perempuan, namun hal ini belum jelas diketahui secara pasti mengapa demikian.

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 responden, responden yang memiliki umur terbanyak berada pada usia 5 tahun yakni sebanyak 15 responden atau (50,0%), sedangkan tersedikit berada pada umur 3 tahun yakni sebanyak 3 responden atau (10,0%). Hal ini disebabkan karena umur yang paling rawan adalah masa prasekolah , oleh karena pada masa ini anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Disamping itu masa prasekolah merupakan dasar pembentukan kepribadian anak sehingga diperlukan perhatian khusus.

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 responden diperoleh pendidikan terbanyak adalah SMA yakni 15 responden atau (50,0 %), sedangkan pendidikan tersedikit adalah PT yakni 2 responden atau (6,7%). Sedangkan Pada tabel.6 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden diperoleh pendidikan terbanyak adalah SMA yakni 14 responden atau (46,7%), sedangkan pendidikan yang tersedikit adalah PT yakni 4 responden atau (13,3%). Hal ini disebabkan karena pendidikan ayah/ibu, dimana

pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik. Pendidikan yang baik juga sangat berpengaruh penting baik pertumbuhan anak semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ayah atau ibu maka semakin mengetahui kebutuhan-kebutuhan mana yang baik atau tidak yang perlu diberikan kepada anak

Pada tabel. 9 menunjukkan bahwa dari 30 responden penghasilan 1.200.000 sebanyak 23 responden atau (76.7%) dan < 1.200.000 sebanyak 7 responden atau (23.3%). Hal ini disebabkan karena pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun sekunder

Pada tabel 10 menunjukkan bahwa dari 30 responden di peroleh pertumbuhan baik sebanyak 16 responden atau (53.3%) dan kurang sebanyak 14 responden atau (46.7%). Hal ini disebabkan gizi karena gizi memegang peranan penting dalam pertumbuhan anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa.

Pada tabel 11 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden dengan pola tidur terpenuhi sebanyak 19 responden atau (63.3%) dan pola tidur tidak terpenuhi 11 responden atau (36.7%). Hal ini disebabkan karena berbagai faktor yakni:

1. berdasarkan umur

semakin bertambah umur manusia semakin berkurang total waktu kebutuhan tidur. Hal ini dipengaruhi oleh pertumbuhan dan fisiologis dari sel-sel dan organ, pada neonatus kebutuhan tidur tinggi karena masih dalam proses adaptasi dengan lingkungan dari dalam rahim ibu, sedangkan pada lansia sudah mulai terjadi degenerasi sel dan organ yang mempengaruhi fungsi dan mekanisme tidur.

2. Kemudian aktifitas

Aktifitas anak lebih banyak bermain sehingga waktu tidurnya terkadang tidak terpenuhi, kemudian berdasarkan dengan lingkungan karena lingkungan yang Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur.

3. Ventilasi

Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Ukuran, kekerasan, dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Selain itu, suara juga mempengaruhi tidur. Beberapa orang membutuhkan ketenangan untuk tidur, sementara ada yang lain lebih menyukai suara sebagai latar belakang seperti musik lembut, televisi. Tingkat cahaya dan suhu ruangan juga dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur.

4. Faktor kultural

Faktor kultural yang dapat mempengaruhi tidur dapat berupa kebiasaan anak saat tidur termasuk ritual-ritual yang dilakukan anak sebelum tidur. Seseorang yang jika biasanya tidur dengan individu lain, misalnya orang tuanya, maka jika ia tidur sendiri akan dapat menyebabkan ia terjaga.

5. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi tidur anak dapat berupa takut, gelisah, cemas, dan sebagainya. Ketakutan dan kegelisahan tersebut akan menyebabkan terganggunya tidur anak yang ditunjukkan berupa selalu berguling-guling, miring ke kiri dan ke kanan, terkejut, mengingau. Anak yang berumur kurang lebih dua tahun keatas sering tidurnya gelisah oleh mimpi-mimpi buruk sehingga anak dapat menjerit ketakutan dan terbangun dalam keadaan panik. Rasa takut itu timbul oleh karena baru mulai mengenal dunia sekitarnya.

2. Analisa Bivariat

Hubungan pola tidur dengan pertumbuhan anak di Wilayah TK Seruni
Kabupaten Gowa

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa pertumbuhan normal dan pola tidurnya terpenuhi sebanyak 14 responden atau (73,3 %), sedangkan pertumbuhan kurang dan pola tidurnya terpenuhi sebanyak 5 responden atau (26,3 %). Hal ini disebabkan karena pemenuhan kebutuhan yang diberikan kepada anak kurang yang disebabkan oleh kurangnya kepedulian orang tua

terhadap kebutuhan pokok yang penting yang diberikan kepada anak sehingga anak mengalami kekurangan nutrisi. Sedangkan pertumbuhan normal dan pola tidurnya tidak terpenuhi sebanyak 2 responden atau (18,2%) Anak usia prasekolah memiliki kebutuhan nutrisi yang tinggi karena mereka terus bergerak. Kebutuhan nutrisi tiap anak sekitar 90 kkal/kg BB. Oleh karena itu intake nutrisi dapat mempengaruhi setiap aktivitas anak prasekolah termasuk pola tidurnya. Anak tidak dapat tidur dengan nyenyak bila dalam keadaan lapar atau haus. Sangat penting bagi orang tua agar dapat memperhatikan asupan atau intake nutrisi anak untuk kemajuan pertumbuhan anak.

sedangkan pertumbuhan kurang dan pola tidurnya tidak terpenuhi sebanyak 9 responden atau (81,8%). Hal ini disebabkan karena anak lebih banyak bermain atau beraktifitas karena Bermain memberikan kesempatan pada anak untuk mengembangkan kemampuan emosional, fisik, sosial dan nalar, mereka. Melalui interaksinya dengan permainan seorang anak belajar meningkatkan toleransi mereka terhadap kondisi yang secara potensial dapat menimbulkan frustrasi. Dalam bermain, anak belajar berinteraksi sosial, berlatih untuk berbagi dengan orang lain, meningkatkan toleransi sosial, dan belajar berperan aktif untuk memberikan kontribusi sosial bagi kelompoknya. Dalam bermain anak juga belajar menjalankan perannya, baik yang berkaitan dengan gender maupun yang berkaitan dengan peran dalam kelompok bermainnya.

Berdasarkan tabel 12 dari 30 responden dengan mengukur tinggi badan dan berat badan anak menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan

menggunakan *chi-square* menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai probabilitas $0,003 < 0,05$, Artinya ada hubungan antara pola tidur dengan pertumbuhan anak prasekolah di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa.

Penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Sekartini, 2008. Kualitas tidur anak berpengaruh pula terhadap pertumbuhan anak. Kualitas tidur anak berpengaruh dalam pembentukan sel tubuh dan organ-organ. Untuk itu sangat diperlukan upaya dalam mengatur waktu tidur kita dengan sebaik-baiknya.

Saat tidur tahapan tubuh akan memproduksi banyak hormon pertumbuhan, atau hormon yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal yakni kortikosteroid dan aldosteron. Dengan meningkatnya kadar hormon pertumbuhan tersebut akan dapat memacu pertumbuhan badan, pertumbuhan jaringan, mempercepat penyembuhan, dan dapat menurunkan jumlah kolesterol di dalam darah. Sebab, selama tidur berlangsung banyak hormon adrenalin yang dilepas secara bergelombang, atau gelombang demi gelombang di dalam aliran darah, yang akan memberikan efek penyegaran tubuh seseorang. Bila tanpa tidur selama dua atau tiga malam, atau dikurangi waktu tidurnya selama tiga malam berturut-turut ternyata dapat menimbulkan gangguan pada kemampuan diri seseorang dalam melakukan tugas-tugas rutinnya. (Diahwati, 2001).

Pada tahapan tidur dalam (NonREM), aktivitas otak reguler masih terus berjalan. Umumnya pada fase ini pola pernafasan dan denyut jantung anak teratur tanpa disertai mimpi. Fase Non-REM berperan penting dalam

perbaikan sel-sel tubuh dan produksi hormon pertumbuhan yang maksimal sekitar 75% hal ini akan mempengaruhi pertumbuhan anak.

Kekurangan tidur pada anak prasekolah akan mengganggu sekresi hormon salah satunya hormon pertumbuhan, dan regenerasi sel-sel tubuhnya, sehingga akan menurunkan daya tahan tubuhnya. Akibatnya anak akan mudah menjadi sakit. Dan kita harus ketahui bahwa tidur merupakan salah satu kebutuhan pokok anak yang menunjang tercapainya tumbuh kembang yang optimal.

Tidur memiliki peranan penting dalam pertumbuhan anak karena pada saat terjadi proses pengeluaran hormon pertumbuhan. Selain itu, gangguan tidur juga dapat mempengaruhi sistem imunitas anak, perkembangan fungsi hormon, metabolisme tubuh, sistem jantung, dan pembuluh darah, serta proses belajar dan daya ingat. Kualitas tidur anak berpengaruh terhadap memori dan daya tangkap anak saat belajar. Untuk itu sangat diperlukan upaya dalam mengatur waktu tidur kita dengan sebaik-biknya (Sekartini, 2008). Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Qs An-Naba (78) : 9-11

وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا ۖ وَجَعَلْنَا اللَّيْلَ لِبَاسًا ۖ وَجَعَلْنَا النَّهَارَ مَعَاشًا ﴿١١﴾

Terjemahannya :

Dan kami jadikan tidurmu untuk istirahat, dan kami jadikan malam sebagai pakaian, dan kami jadikan siang untuk mencari penghidupan.

Tidur adalah berhentinya atau berkurangnya kegiatan syaraf otak manusia. Karena itulah, ketika tidur, energi dan panas badan menurun pada waktu tidur, tubuh merasa tenang dan rileks setelah otot atau saraf atau keduanya lebih bekerja. Semua kegiatan tubuh menurun diwaktu tidur, kecuali proses metabolisme, aliran seni dari ginjal dan keringat. Proses tersebut jika berhenti justru akan membahayakan manusia. Sedangkan pernafasan agak berkurang intensitasnya tapi lebih panjang dan lebih banyak keluar dari dada menjadi lebih sediki, otot-otot yang kejang akan mengendur sehingga mengakibatkan kesulitan bagi seseorang yang tengah tidur untuk melakukan perlawanan. Semua hal itu menyebabkan tidur sebagai waktu istirahat yang paling baik bagi manusia (Shihab, 2009)

Pola tidur anak akan berdampak pada prose pertumbuhan anak. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran, atau dimensi tingkat sel organ maupun individu yang bisa diukur dengan berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik (Anon, 2008).

Tidur dipercaya berkontribusi pemulihan fisiologis dan psikologis. Tidur nampaknya juga diperlukan untuk memperbaiki proses biologis secara rutin. Tidur non REM utamanya sangat penting khususnya pada anak-anak yang mengalami lebih banyak tidur tahap 4, karena pada saat ini tubuh melepaskan hormon pertumbuhan untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti sel otak (Potter dan Perry, 2005).

Tidur memang dapat mempengaruhi sekresi hormon pertumbuhan. Dalam waktu beberapa menit, kecepatan sekresi hormon pertumbuhan akan meningkat dan menurun yang kadang kala menyebabkan tidak dimengerti, namun pada saat lain jelas berkaitan dengan keadaan nutrisi penderita atau berkaitan dengan stres, misalnya selama kelaparan, hipoglikemi atau rendahnya konsentrasi asam lemak dalam darah, kelelahan, ketegangan, dan trauma. Sekresi hormone pertumbuhan dapat mempengaruhi proses pertumbuhan anak.(Guyton & Hall, 1997).

Pada waktu bangun, tubuh menggunakan oksigen dan makanan (energi) untuk keperluan kegiatan fisik dan mentalnya. Keadaan “katabolik“ ini juga banyak menggunakan hormon adrenalin dan kortikostereoid tubuh. Selama tidur terjadi keadaan sebaliknya yaitu anabolik, dimana terjadi konservasi energi, perbaikan sel-sel tubuh dan pertumbuhan. Karena konsentrasi adrenalin dan kortisol turun, maka tubuh mulai membentuk hormon pertumbuhan. Selain berperan dalam pertumbuhan, hormon ini juga memungkinkan tubuh memperbaiki dan memperbaharui seluruh sel-sel yang ada di tubuh, mulai dari sel kulit, sel darah dan sel neuron di otak. Proses pembaharuan sel ini berlangsung lebih cepat dibandingkan dengan waktu bangun. Hal ini merupakan bukti yang penting bahwa tidur berefek pada pertumbuhan (Anon, 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hariyani di beberapa Negara Eropa dan Asia pada tahun 2007 pada anak menunjukkan bahwa pola tidur sangatlah berpengaruh terhadap pertumbuhan anak, yakni 75% pengaruh pola tidur terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak. Data ini menunjukkan bahwa pola tidur

sangatlah berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak dan waktu tidur yang dibutuhkan anak dari 12 jam dalam sehari-semalam (Sari, 2008)



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian ini hubungan antara pola tidur dengan pertumbuhan anak prasekolah di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Anak di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa membutuhkan waktu tidur lebih dari 11 jam, dari 30 responden 19 atau (63.3%) anak yang terpenuhi tidurnya dari 11 jam, dari 30 responden 11 atau (36.7%) anak yang tidak terpenuhi tidurnya di 11 jam.
2. Anak di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa, dari 30 responden 16 anak (53.3%) yang gizi baik, sedangkan 14 anak (46.7%) gizi kurang.
3. Ada hubungan antara pola tidur dengan pertumbuhan anak yakni berat badan dengan pola tidur dengan nilai ($p=0.03$).

B. Saran

1. Kepada kepala TK Seruni Kabupaten Gowa, agar kiranya memberikan pengetahuan kepada orang tua anak untuk dapat lebih memperhatikan bahwa pola tidur mempengaruhi pertumbuhan anak.
2. Diharapkan menjadi masukan serta pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dibidang keperawatan dalam upaya meningkatkan mutu mahasiswa dalam jurusan tersebut.

3. Diharapkan pada calon peneliti lain agar melakukan penelitian yang berkaitan dengan hubungan antara pola tidur dengan pertumbuhan anak, dengan waktu penelitian yang lebih lama, serta pada populasi yang lebih luas untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran Tajwid Dan Terjemahannya*. 2007. Bandung: PT. Sigma Examedia.
- Aziz, Alimul. H. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi 2. Jakarta: PT. Salemba Medika.
- Arbianingsih. 2011. *keperawatan anak konsep dan prosedur tindakan*. Alauddin university press.
- Dalyono, M. 2001. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Depkes RI. 2004 *Analisis Status Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta
- Guyton, AC & Hall, J E. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Edisi 9. Jakarta: EGC.
- Hasmi, 2006, *hubungan antara pola tidur dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia batita di Play Group Paramata Bunda Kota Palopo Alauddin university press*.
- Hidayat, A. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: PT. Salemba Medika
- Hidayat, A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: PT. Salemba medika.
- Kartono, K. 2007. *Psikologi Anak*. Bandung: PT. Mandar Maju.
- Latief, A. 2000. *Diagnosis fisik pada Anak*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto
- Membina keluarga sakinah, 2004 *Penerbit Kantor Wilayah Departemen Agama Provinsi Sulawesi Selatan Proyek Peningkatan Pelayanan Kehidupan Beragama Sulawesi Selatan Bidang Urusan Agama Islam*. Makassar
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: PT. Salemba Medika.
- Nursalam. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan)* Jakarta: PT. Salemba Medika.

- Ninik, 2012, *Gangguan Tidur Dapat Pengaruhi Tumbuh Kembang Anak*.
<http://www.gmai.com>, diakses juli 2012
- Notoatmodjo. S. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cet-2
Jakarta : Rineka Cipta
- Potter dan Perry 2005. *Fundamental keperawatan konsep, proses dan praktik*.
Volume 2 Jakarta : EGC
- Ramadhan, 2012. *Kriteria status gizi*. <http://www.pageplugins.com>. diakses Agustus
2012
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sekartini.R. 2008 *Tidur Pengaruhi Tumbuh Kembang Anak*,
http://www.kompas.com/read/xml/2008/02/11/17234046/tidur.pengaruhi_tumbuh.kembang.anak.diakses Mei 2012.
- Siswono. 2004 stimulasi penting untuk anak. [http://www.suarapembaharuan. Com](http://www.suarapembaharuan.Com),
diakses 14 Mei 2012
- Shihab. M. Quraish. 2009. *Tafsir Al-Mishbah*. Volume 1 Jakarta : Penerbit lentera
hati
- Shihab. M. Quraish. 2009. *Tafsir Al-Mishbah*. Volume 15 Jakarta : Penerbit lentera
hati
- Suzanne M, Steven G. 2009 *Normal Sleep, Sleep Physiology, and Sleep Deprivation*.
<http://emedicine.medline.com>.diakses 18 Mei 2012.
- Supariasa, nyoman, dkk. 2001. *Penilaian Satatus Gizi*. Jakarta: EGC
- Satyogroho. D. 2010. *Tumbuh kembang anak prasekolah*.
http://creasoft.files.wordpress.com/2010/04/kep_tumbang.pdf). Diakses Agustus
2012





UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/ibu/ saudara responden

Di tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa program S1 keperawatan UIN Alauddin Makassar, saya akan melakukan penelitian tentang hubungan antara pola tidur dengan pertumbuhan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pola tidur dengan pertumbuhan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Wilayah TK Seruni Kabupaten Gowa. Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan bapak/ibu/ saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya kami mohon bapak/ibu/saudara untuk mengisi kuisioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudara dijamin kerahasiaanya.

Demikian lembar persetujuan ini kami buat. Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih

Gowa ,2012

Responden

.....



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

KUISIONER

Karakteristik responden

A. Anak

1. jenis kelamin :
2. Umur :

A. Ibu

1. Pendidikan :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Berat badan :

B. Ayah

1. Pendidikan :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Berat badan :

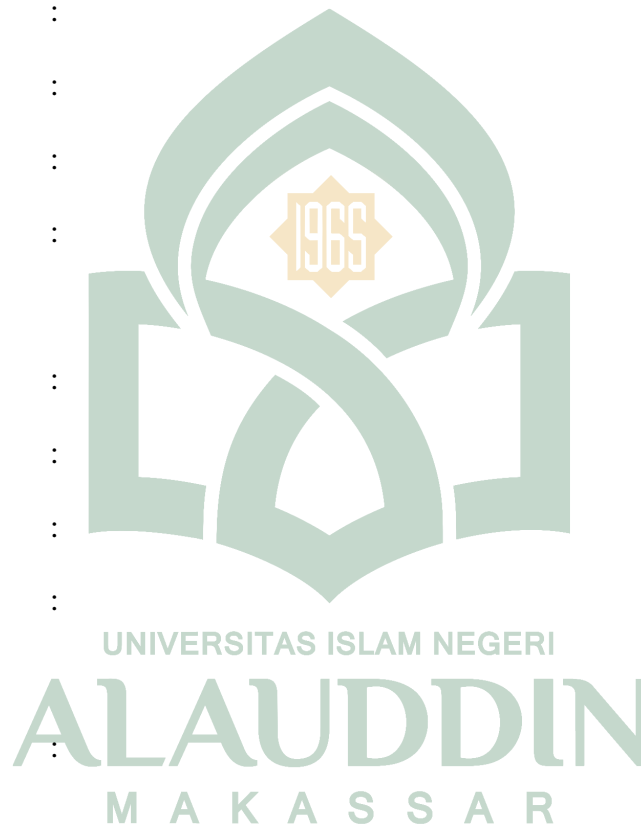
C. Status ekonomi

1. Pendapatan :

D. Variabel yang di teliti

1. Pertumbuhan anak

- a. Berat badan : Kg
- b. Tinggi badan : Cm



2. Pola tidur

Jumlah jam tidur

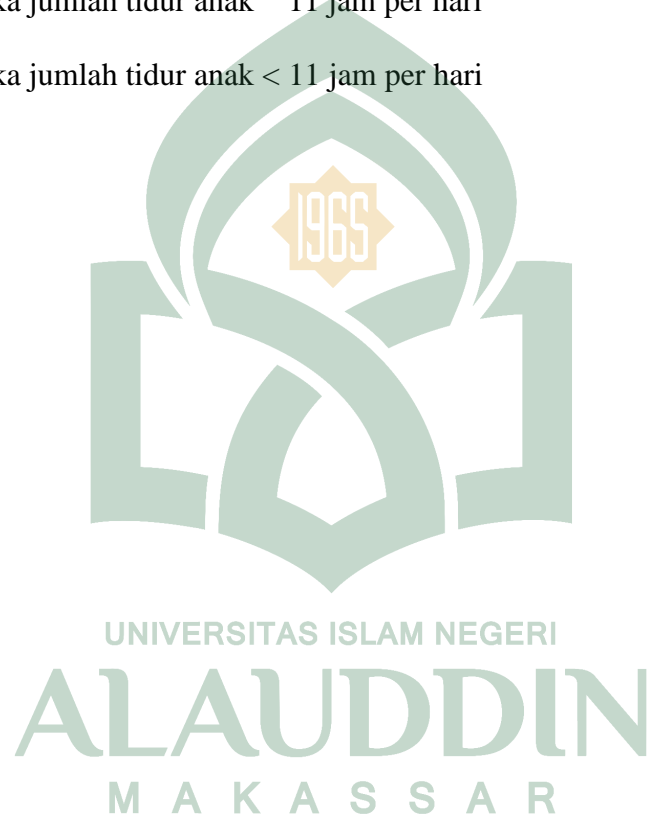
a. Tidur siang : jam

b. Tidur malam : jam

Keterangan :

Terpenuhi : jika jumlah tidur anak 11 jam per hari

Tidak terpenuhi : jika jumlah tidur anak < 11 jam per hari



LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu.....

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SINARMAWATI

Nim : 70300108076

Alamat : JL.POROS MALINO

Adalah mahasiswa program pendidikan S-1 keperawatan Islam Negeri Alauddin Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang “ **Hubungan Antara Pola Tidur Dengan Pertumbuhan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Di Wilayah Tk Seruni Kabupaten Gowa.**

Saya sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara(i) dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu/Saudara(i) berikan, dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, saya memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya mengucapkan terima kasih

Gowa,.....2012

Peneliti

(Sinarmawati)

RIWAYAT HIDUP



Sinarmawati, lahir di Wajo 12 desember 1989. Penulis merupakan anak pertama dari ayahanda Dg. Patau dan Marauleng. Penulis memulai pendidikan di SDN 002 Kecamatan Tinambung. Penulis melanjutkan ke sekolah menengah tingkat perama di SMP Negeri 1 Tinambung dan melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 1 Tinambung. Pada tahun 2008 penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dengan mendaftar di UIN (Universitas Islam Negeri Alauddin

Makassar), khususnya jurusan keperawatan, alhamdulillah diterima.